

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados Rosario, semana 26/2026

(28 de junio al 4 de julio de 2026)

Introducción

Este informe presenta la situación epidemiológica de los problemas de salud priorizados en la ciudad de Rosario. Se elabora semanalmente a partir de los datos de vigilancia de eventos de notificación obligatoria y del análisis de la respuesta del sistema municipal de salud, incluyendo atenciones en las guardias, consultas ambulatorias e internaciones.

También incluye alertas, recomendaciones y comunicaciones relevantes para el personal de salud y la comunidad.

Aunque enfocado en la realidad local, contempla la información de los Boletines Epidemiológicos Provincial y Nacional como marco contextual para la situación local.

Está dirigido a trabajadores y trabajadoras de la salud de Rosario y la región, así como a toda persona interesada en conocer el estado sanitario de la ciudad.

La elaboración del informe está a cargo del Área de Epidemiología, Área de Estadística, Dirección de Bioquímica y Mesa Integración de Información para la Gestión. Ocasionalmente participan otras áreas o direcciones generales que integran el sistema de salud municipal.

Sumario SE 26/2026

RESUMEN GENERAL DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA	5
Eventos con casos confirmados acumulados, Ciudad de Rosario SE1 - 26 2026	5
Eventos sin casos confirmados o probables, Ciudad de Rosario SE1 - 26 2026.....	5
Eventos con casos confirmados o probables, Ciudad de Rosario SE 26 2026	5
Eventos sin casos confirmados o probables, Ciudad de Rosario SE26 2026.....	6
VIGILANCIA INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA).....	7
Situación a nivel nacional.....	7
Síntesis de la información.....	7
Vigilancia laboratorial de virus respiratorios en casos ambulatorios e internados.....	7
Situación a nivel local.....	8
Laboratorio CEMAR	8
Monitoreo de atenciones por problemas respiratorios en la red de salud municipal	9
COMUNICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA- BROTE DE TRIQUINOSIS	10
Información sobre la Enfermedad.	11
Criterios para la sospecha clínica	11
Conducta Clínico-Epidemiológica.....	12
MONITOREO DE ATENCIONES EN LA RED MUNICIPAL DE SALUD.....	14
Atenciones de guardia	14
Consultas ambulatorias y ocupación de camas en población infantil	16
EVENTOS CRÍTICOS	18
Comunicación de eventos críticos	18
NOTAS METODOLÓGICAS.....	18

Situación epidemiológica de problemas de salud priorizados

VIGILANCIA DE VIRUS RESPIRATORIOS	Influenza positividad 15 % VSR positividad 11 % - SARS-CoV 2 positividad 0%
MONITOREO DE PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN LA RED DE SALUD MUNICIPAL	Atenciones de guardias caen abruptamente a zona de bajas consultas. Consultas ambulatorias por distrito entre el 6 – 10 %. Neumonía, Influenza y Bronquiolitis en descenso. Internaciones respiratorias en descenso HIC y HVJV (<15 %)
COMUNICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	Triquinosis. Vigilancia de 2 brotes. Recomendaciones para los equipos de salud.
MONITOREO DE ATENCIONES EN LA RED MUNICIPAL	Atenciones en guardia de población infantil y adultos en franco descenso. Atenciones en guardia totales descendiendo a la zona de seguridad. Consultas ambulatorias en población infantil en descenso. Ocupación camas en internación transitoria en H. Vilela 100%. Ocupación camas UTI: HECA 71 % Vilela 60%
EVENTOS CRÍTICOS	Comunicación inmediata de eventos críticos a las autoridades sanitarias

RESUMEN GENERAL DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

-Actualización al 06 de julio de 2026 –

Fuente: Sistema Municipal de Epidemiología (SiME), a partir de datos disponibles en el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (S.I.S.A.).

Eventos con casos confirmados acumulados, Ciudad de Rosario SE1 - 26 2026

Eventos de notificación obligatoria	Notificaciones	Confirmados autóctonos	Confirmados importados	Probables nexos	Probables laboratorio	Sospechosos ¹	Descartados	Óbitos
Dengue	387	0	1	0	1	202	183	0

Eventos de notificación obligatoria	Notificaciones	IRAG	IRAG extendida	ETI	COVID-19	OVR ²	VSR	Co-detección	Metaneumovirus	Óbitos
Infección Respiratoria	1004	40	7	413	41	164	18	301	20	7

Eventos de notificación obligatoria	Notificaciones	Meningitis virales	Meningitis bacterianas	Meningitis Micótica parasitarias	Infecciones invasivas bacterianas	Otras clasificaciones	Óbitos
Meningoencefalitis y otras infecciones invasivas	54	6	6	3	29	10	3

Eventos sin casos confirmados o probables, Ciudad de Rosario SE1 - 26 2026

Eventos de notificación obligatoria	Notificaciones	Confirmados autóctonos	Confirmados importados	Probables nexos	Probables laboratorio	Sospechosos	Descartados	Óbitos
Chikungunya	110	0	0		1	16	93	0

Eventos con casos confirmados o probables, Ciudad de Rosario SE 26 2026

Eventos de notificación obligatoria	Notificaciones	Confirmados	Probables	Sospechosos	Descartados	Óbitos
Brucelosis	8	0	1	6	1	0
Coqueluche	44	5	-	24	15	0
Fiebre hemorrágica argentina	45	2	0	39	4	0
Leptospirosis	88	5	2	58	23	0
LMP ³	1	0	1	0	0	0
Psitacosis	42	16	10	9	7	0
Paludismo	1	1	0	0	0	0

¹Nota: La categoría "Sospechosos" incluye los casos sospechosos no conclusivos.

²Rinovirus - Enterovirus - Influenza - Metaneumovirus – VSR - Parainfluenza - Adenovirus – Otros Coronavirus

³Nota: LMP siglas de Leucoencefalopatía multifocal progresiva

Eventos sin casos confirmados o probables, Ciudad de Rosario SE26 2026

Eventos de notificación obligatoria	Notificaciones	Sospechosos	Descartados	Óbitos
Accidente potencialmente rábico	358	0	358	-
Botulismo	1	1	0	0
Chagas agudo congénito	18	18	0	0
Encefalitis San Luis	2	1	1	0
Encefalitis equina del Oeste	2	2	0	0
Enfermedad febril exantemática	3	1	2	0
Fiebre amarilla	2	0	2	0
Fiebre Oropuche y otros arbovirus emergentes	80	0	80	0
Fiebre Nilo Occidental	2	1	1	0
Hantavirus	62	1	61	0
Hidatidosis	2	2	0	0
Parotiditis infecciosas	9	5	4	0
Rickettsiosis	1	1	0	0
Viruela símica	2	0	2	0
Zika	3	0	3	0

Eventos de notificación obligatoria sin casos notificados. Ciudad de Rosario – SE26 2026

Carbunco – Chagas agudo vectorial – Cólera – Difteria - Ébola – Fiebre Recurrente - Intoxicación paralítica por moluscos – Leishmaniasis – Poliomiелitis – Síndrome Rubeola Congénita - Triquinosis – Tétanos neonatal - Tétanos otras edades - Viruela

VIGILANCIA INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

El objetivo de la vigilancia de las infecciones respiratorias es monitorear la frecuencia y distribución de agentes etiológicos SARS-CoV-2, Influenza, VSR y otros virus respiratorios; además de caracterizar la gravedad e impacto de la enfermedad en la población.

La información sobre la prevalencia de virus respiratorios priorizados se obtiene del Sistema Nacional de Vigilancia (SNVS-SISA).

En tanto los indicadores relacionados con las atenciones (consultas e internaciones) brindadas en la red de salud municipal se obtienen en base a los registros disponibles en los sistemas DTT y SISR.

Situación a nivel nacional⁴

Síntesis de la información

En relación con la **vigilancia clínica**, los casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) y neumonía presentan un ascenso desde la SE 9 y SE 7 respectivamente. Desde la SE09 a la SE22, los casos de ETI superan los niveles esperados para luego descender y los casos de neumonía oscilan en valores esperados y de alerta desde la SE15. Las bronquiolitis en menores de 2 años permanecen en niveles esperados.

Con relación a la **vigilancia centinela ambulatoria** (Unidades Monitoreo Ambulatorio de Virus respiratorias-UMA), los casos de influenza se incrementan a partir de la SE12, con un porcentaje de positividad de 33,3% de las muestras en la SE25 (entre la SE22 Y 24 se registró el mayor número de casos y positividad). Se mantuvo bajo nivel de detección de SARS-CoV-2. Respecto del VSR, se detectaron 21 casos positivos identificados en las últimas 4 semanas del 2026.

Respecto de la **vigilancia en los casos hospitalizados** por infección respiratoria aguda grave (**UC-IRAG**), en las primeras 25 SE del año se registraron internaciones, con tendencia ascendente a partir de SE 11, con aumento de influenza A (H3N2). Sobre los casos positivos estudiados de IRAG, en las últimas cuatro semanas analizadas, 230 casos fueron positivos para Influenza, 61 casos para VSR y 1 caso de SARS-CoV-2 entre 706 casos de IRAG estudiados.

Con respecto a la vigilancia universal de virus respiratorios durante la SE24/2026 se registró circulación de influenza, VSR, metapneumovirus, parainfluenza, SARS-CoV-2 y adenovirus.

Vigilancia laboratorial de virus respiratorios en casos ambulatorios e internados

Entre las personas internadas, predominan las detecciones de influenza, con un incremento tanto en el número de casos como en el porcentaje de positividad desde la SE 12. Las detecciones de SARS-CoV-2 se mantienen estables, mientras que las de VSR muestran un

⁴ Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°815, SE 25.

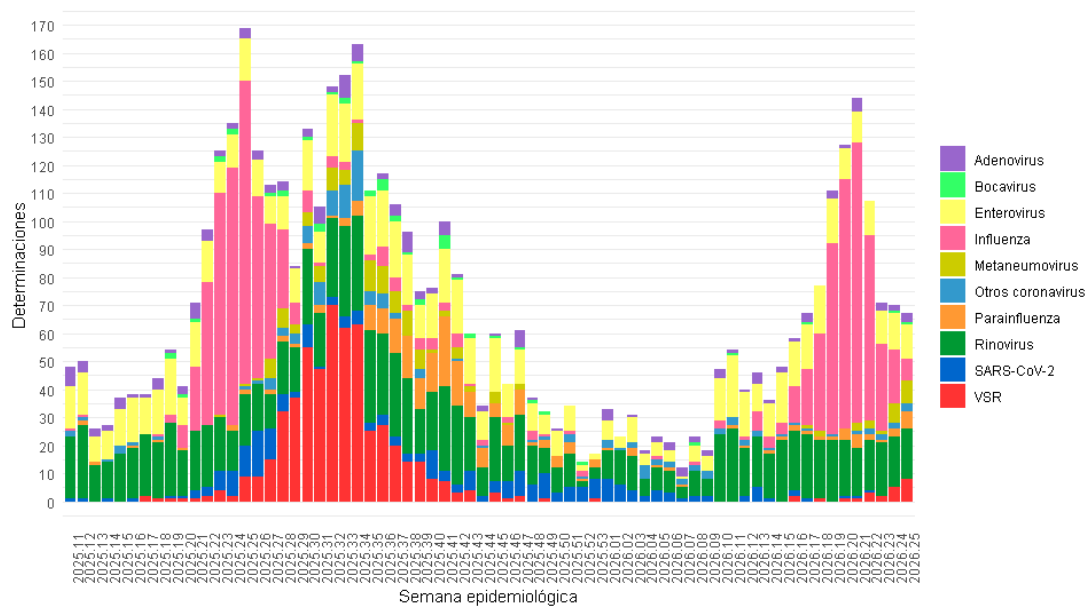
leve aumento a partir de la SE 13. En Lo que va del año, se notificaron 86 fallecimientos con diagnóstico de Influenza.

Entre la SE1/2025 y la SE22/2026 el laboratorio Nacional de Referencia secuenció 368 muestras positivas para influenza A (H3N2) provenientes de 23 jurisdicciones, un 89% correspondieron al subclado J.2.4.1 /(K)

Situación a nivel local

En la ciudad de Rosario, el número de detecciones positivas disminuye, como así también la positividad para influenza. Otros virus: rinovirus, VSR, enterovirus, adenovirus, parainfluenza y metapneumovirus.

Gráfico 1. Determinaciones positivas de virus respiratorios según virus. Rosario, SE 11/2025 a 26/2026.



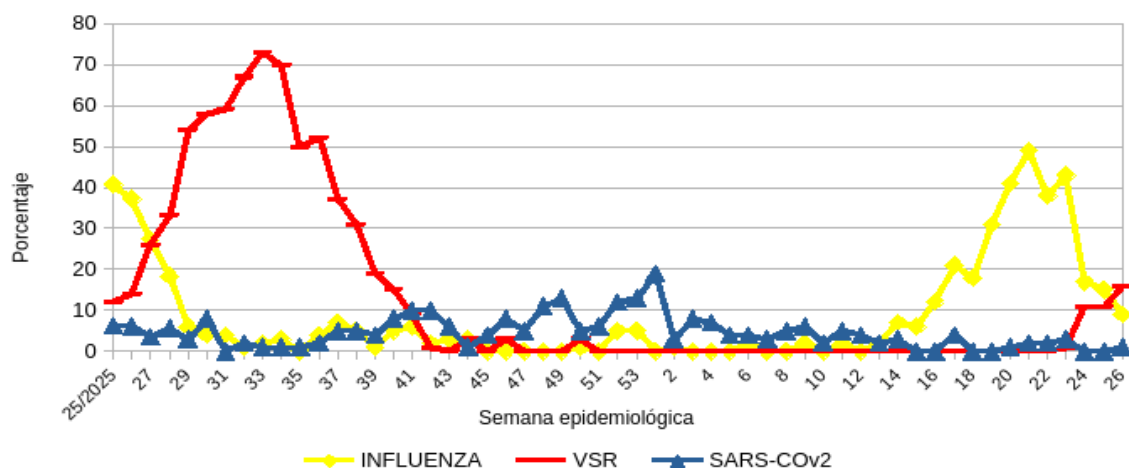
Fuente: SNVS 2.0

Nota: Determinaciones según fecha de inicio de síntomas

Fuente: elaboración propia a partir de datos disponibles en SNVS-SISA. Fecha de exportación de datos: 06/07/2026.

Laboratorio CEMAR

Gráfico 2. Relación de positividad en pacientes testeados para SARS-CoV-2, Influenza y VSR. Laboratorio CEMAR. Rosario, SE 25/2025 a SE 24/2026.

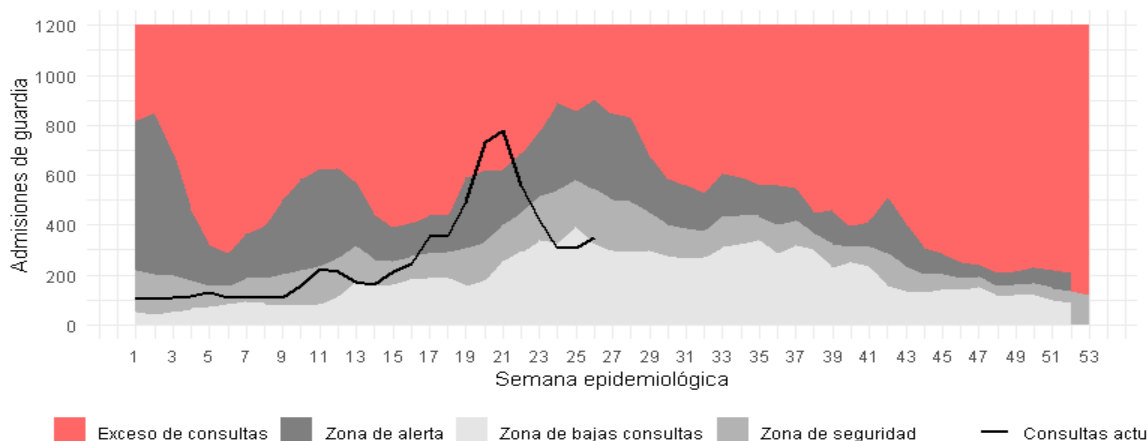


Fuente: Dirección de Bioquímica-Secretaría de Salud Pública

Monitoreo de atenciones por problemas respiratorios en la red de salud municipal

El monitoreo del comportamiento de las atenciones brindadas en los efectores municipales se realiza en base a: atenciones de guardia pediátrica/adulta, consultas en centros de salud, ocupación de camas de guardia transitoria pediátrica y UTI pediátrica/adultos, registradas en los sistemas informáticos de la red municipal de salud.

Gráfico 3. Atenciones de guardia por patologías respiratorias y límites de control según semana epidemiológica. Red municipal. Rosario, SE 01/2026 a SE 26/2026 ⁵.

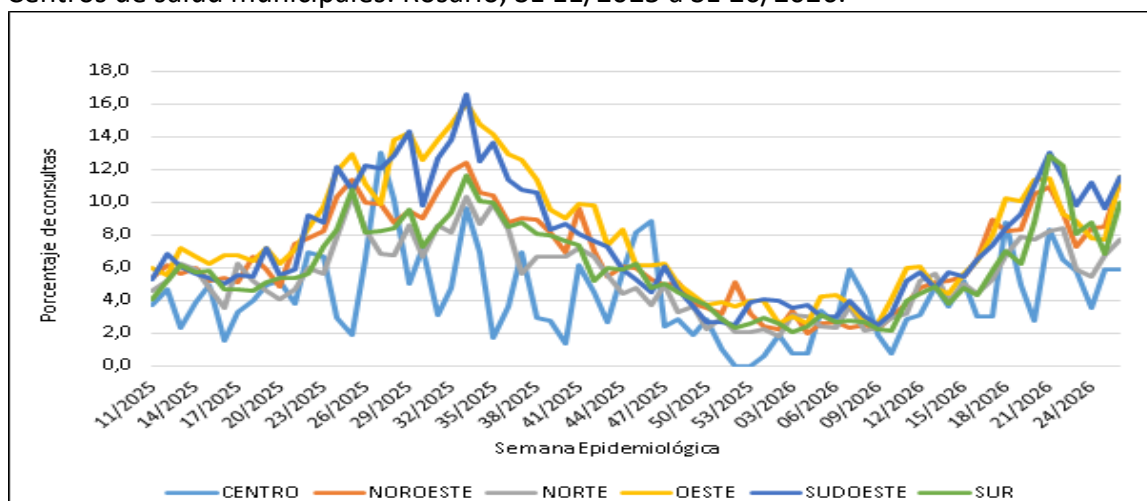


Fuente: Sistema informático de hospitales (DIT) y SISR
Nota: Incluye admisiones en guardias de hospitales y en el CS San Martín

Fuente: elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos:06/07/2026

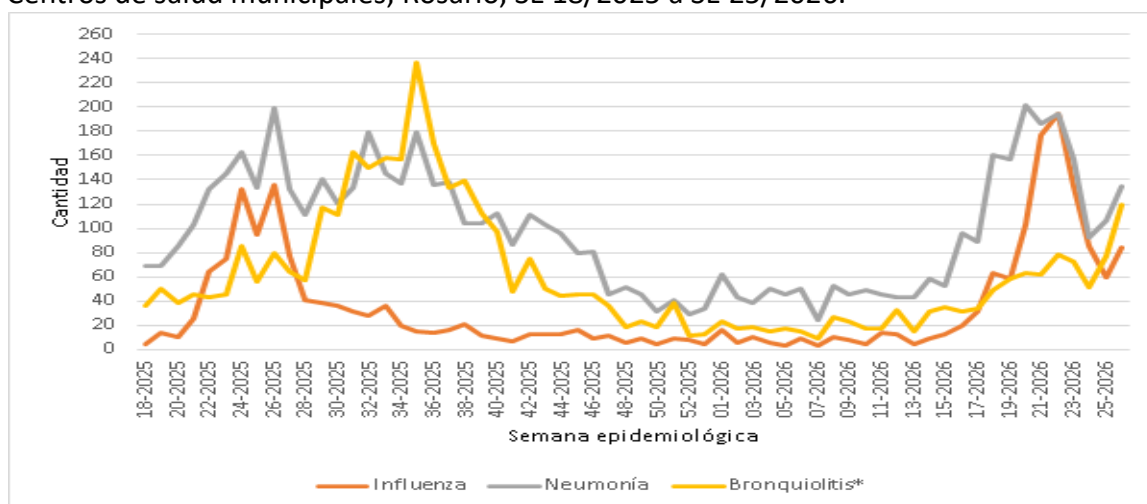
⁵ Las patologías respiratorias consideradas son: J09 a J18, J21, J 22, J44 y U07(códigos del CIE 10)

Gráfico 4. Porcentaje de consultas ambulatorias por patologías respiratorias según distrito. Centros de salud municipales. Rosario, SE 11/2025 a SE 26/2026.



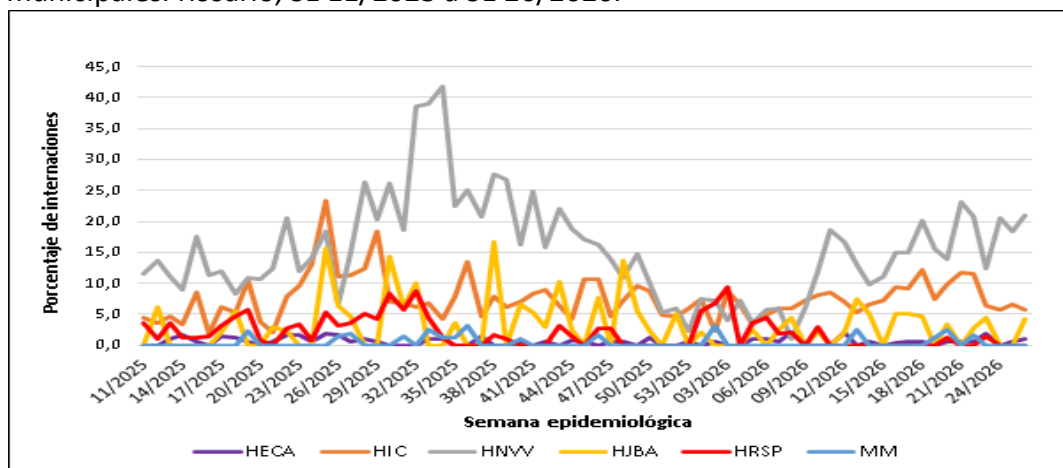
Fuente: Elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 06/07/2026

Gráfico 5. Consultas ambulatorias de patologías priorizadas según semanas epidemiológicas. Centros de salud municipales, Rosario, SE 18/2025 a SE 25/2026.



Fuente: Elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 06/07/2026

Gráfico 6. Porcentaje de ingresos a internación por patologías respiratorias. Hospitales municipales. Rosario, SE 11/2025 a SE 26/2026.



Fuente: Elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 06/07/2026

COMUNICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA- BROTE DE TRIQUINOSIS

En el transcurso de la SE26, el SIME (Sistema Epidemiológico Municipal) de Rosario se pone en conocimiento de dos brotes consecutivos de triquinosis, uno de los cuales permanece activo en vigilancia e investigación.

El primero de ellos, notificado el 29 de junio de 2026, corresponde a un conglomerado que consumió salame casero elaborado en el partido de Moreno (Buenos Aires) y compartido en una reunión familiar en Rosario. Fueron detectados 9 casos (6 con residencia en Rosario, los restantes de Moreno), 3 de ellos internados, sin fallecimientos.

Se realizó la notificación inmediata al Sistema de Vigilancia Nacional y a la jurisdicción de Epidemiología del partido de Moreno, coordinándose con la provincia de Buenos Aires la investigación del brote, la cual incluyó la investigación de la cadena de elaboración del salame, localización y decomiso preventivo de remanentes del alimento para análisis bromatológico y parasitológico. Todos los casos fueron tratados.

El segundo brote notificado, casi simultáneamente con el anterior, se originó por el consumo de salamines y chorizos de elaboración artesanal preparados a mediados de mayo utilizando cerdo adquirido en un criadero de la localidad de Ibarlucea. Hasta la fecha de cierre de la SE26 fueron notificados 22 casos, los cuales se encuentran recibiendo tratamiento, sin formas graves de la enfermedad, requiriendo 3 personas internación.

El sistema de vigilancia permanecerá activo hasta mediados de agosto para el seguimiento de este brote, habida cuenta de la potencial aparición de casos hasta dicho momento. Se promovió la articulación entre el Instituto del Alimento, la Regional ASSAL de Granadero Baigorria y el Área de Alimentos de la Municipalidad, Salud Animal de Ibarlucea y el SENASA para la Investigación Bromatológica e Interdicción del campo.

Las acciones llevadas a cabo entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de la Producción de la Provincia de Santa Fé tienen como objetivo garantizar la seguridad alimentaria y prevenir enfermedades relacionadas.

Información sobre la Enfermedad.

La triquinosis es una zoonosis parasitaria y endémica transmitida por el consumo de carne cruda o derivados (chacinados, embutidos) infectados con larvas del nematodo *Trichinella spp.*

La faena domiciliaria clandestina y la cría de cerdos bajo condiciones deficientes de higiene constituyen el principal factor de mantenimiento de esta parasitosis en el ganado.

El cuadro clínico es muy variable y puede producir desde una afección asintomática hasta cuadros más graves, dependiendo del número de larvas ingeridas y del estado inmunológico de la persona afectada, entre otras variables.

Criterios para la sospecha clínica

Se sugiere intensificar la sospecha frente a consultantes con los siguientes antecedentes, signos y/o síntomas, considerándose **caso sospechoso**:

Haber consumido carne de cerdo o derivados (salamines, bondiola, chorizos) procedentes de faena casera o comercialización no tradicional en las últimas semanas, y que presente fiebre asociada a uno o más de los siguientes signos o síntomas:

o edema facial periorbitario.

o mialgias.

o conjuntivitis tarsal bilateral.

o diarrea.

o eosinofilia y/o enzimas musculares elevadas (LDH, CPK, etc.).

Conducta Clínico-Epidemiológica

Frente a un caso sospechoso que cumpla con la definición descrita, proceder de la siguiente manera:

Esquema terapéutico temprano: Se recomienda la asociación de antihelmínticos y glucocorticoides.

Población general

a. Albendazol es el antiparasitario de elección por su mayor absorción oral. En adultos, la dosis es de hasta 800 mg/día (15 mg/kg/día) administrada en 2 tomas diarias durante 10 a 15 días. En niños mayores de 2 años se utiliza a 10 mg/kg/día.

b. Como alternativa se puede utilizar Mebendazol a dosis de 5 mg/kg/día, administrada en 2 dosis diarias durante 10 a 15 días.

c. Glucocorticoides: administrarse siempre combinados con antihelmínticos (nunca solos), para atenuar los síntomas miosíticos y evitar complicaciones. Se indica Prednisolona en dosis de 30 a 60 mg/día durante 10 a 14 días.

Mujeres gestantes:

a. El Albendazol se encuentra contraindicado.

b. El Mebendazol está contraindicado en el primer trimestre; solo se recomienda en el segundo y tercer trimestre ante infecciones graves y durante las primeras 3 semanas de la enfermedad, a dosis de 200 mg/día.

c. La Prednisolona se reserva para casos moderados y graves (20 a 30 mg/día por 10-12 días) bajo estricto control médico.

Profilaxis Post Exposición (PPE): En el contexto de un brote, a todas las personas con exposición potencial y consumo documentado de carne que contenga larvas viables de *Trichinella spp* se les debe administrar Mebendazol como PPE dentro de los 6 días de la exposición alimentaria, independientemente de si presentan síntomas o no.

2. Notificación inmediata

La Triquinosis es un evento de notificación obligatoria inmediata. Ante la sospecha se debe confeccionar la ficha específica y/o comunicar de inmediato a Epidemiología del Municipio.

3. Identificación de la fuente potencial

Indagar minuciosamente:

- a. Dónde adquirió o quién le facilitó el alimento
- b. Existencia de familiares o conocidos que hayan compartido el mismo alimento, presenten o no síntomas
- c. Si quedan restos del alimento sospechoso en el hogar. De ser positivo, indicar NO desecharlos ni consumirlos, ya que es de suma importancia que sean analizados por el Instituto del Alimento.

4. Diagnóstico por laboratorio:

El diagnóstico por laboratorio en humanos se realiza mediante la detección de anticuerpos tipo IgG anti-*Trichinella sp* en muestras de suero. En la Red de Laboratorios dependiente de la Dirección de Bioquímica, el procesamiento se realiza en Laboratorio CEMAR. La técnica de screening utilizada es la técnica de ELISA (enzimoinmunoanálisis) y la confirmación se realiza por la técnica de Western Blot (WB) en el Laboratorio Nacional de Referencia INEI-ANLIS Dr. Carlos Malbrán.

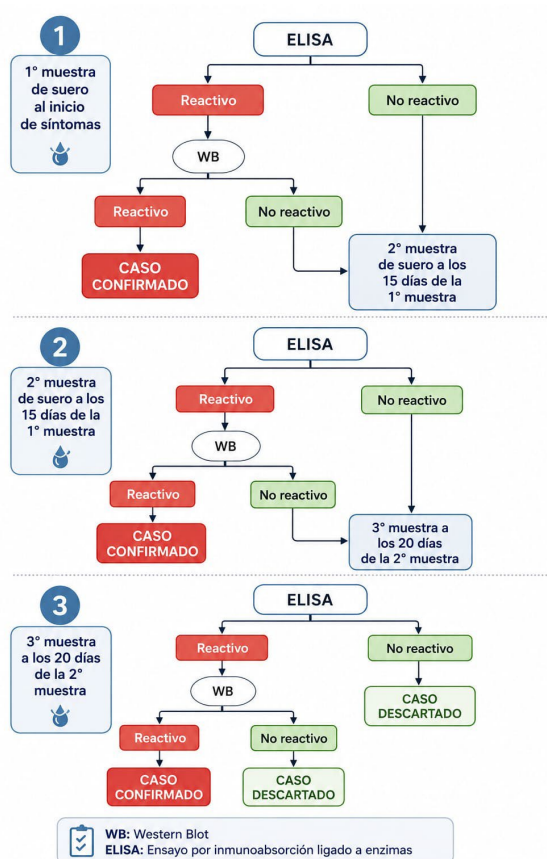
El laboratorio clínico debe incluir:

- Hemograma: aumento de eosinófilos.
- Evaluación de enzimas musculares: aumento de CPK, LDH.

El diagnóstico serológico de Triquinosis en humanos se realiza mediante la detección de anticuerpos tipo IgG anti-*Trichinella spp* en muestra de suero, la cual debe estar acompañada por la ficha epidemiológica completa. Es importante tener en cuenta que el diagnóstico puede requerir hasta tres muestras de suero que serán solicitadas hasta completar la ventana de 40 días o más desde el inicio de síntomas.

Cabe destacar que, a la fecha, no hay desarrolladas técnicas moleculares para el estudio de Triquinosis.

Gráfico 8. Algoritmo para la toma de muestra y diagnóstico.



Fuente: Elaboración propia Laboratorio CEMAR.

CANALES DE COMUNICACIÓN

El Área de Epidemiología mantendrá un monitoreo de la situación e informará las novedades a través de los canales institucionales.

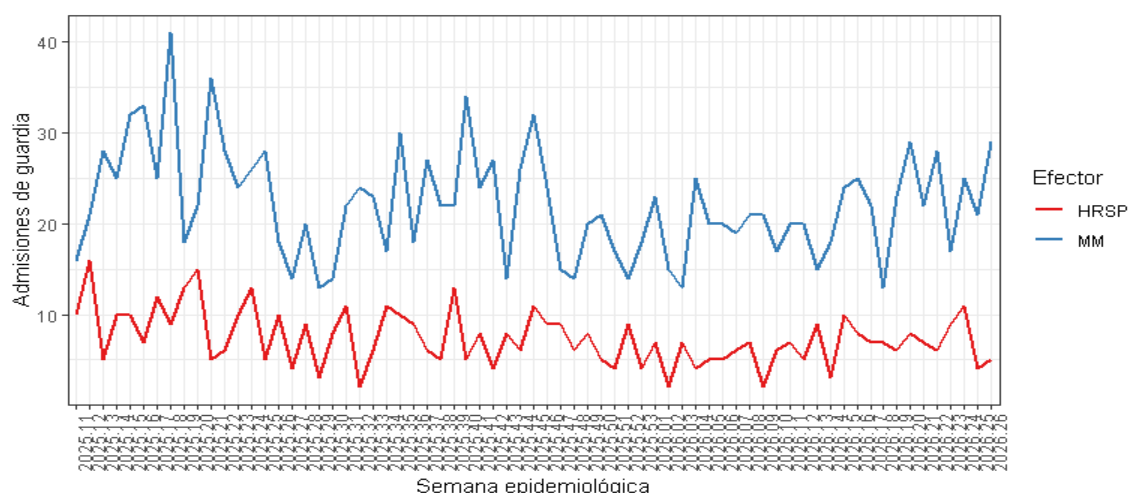
- Para reporte de casos o sospechas epidemiológicas: Área de Epidemiología del Municipio de Rosario sime@rosario.gov.ar; contacto: 3413818162.
- Para retiro de alimentos sospechosos en domicilio: Instituto del Alimento gebner0@rosario.gov.ar

MONITOREO DE ATENCIONES EN LA RED MUNICIPAL DE SALUD

El monitoreo del comportamiento de las atenciones brindadas en los efectores municipales se realiza en base a: atenciones de guardia neonatológica, pediátrica/adulta, consultas en centros de salud, ocupación de las camas de guardia transitoria pediátrica, UTI pediátrica/adultos, registradas en los sistemas informáticos de la red municipal de salud.

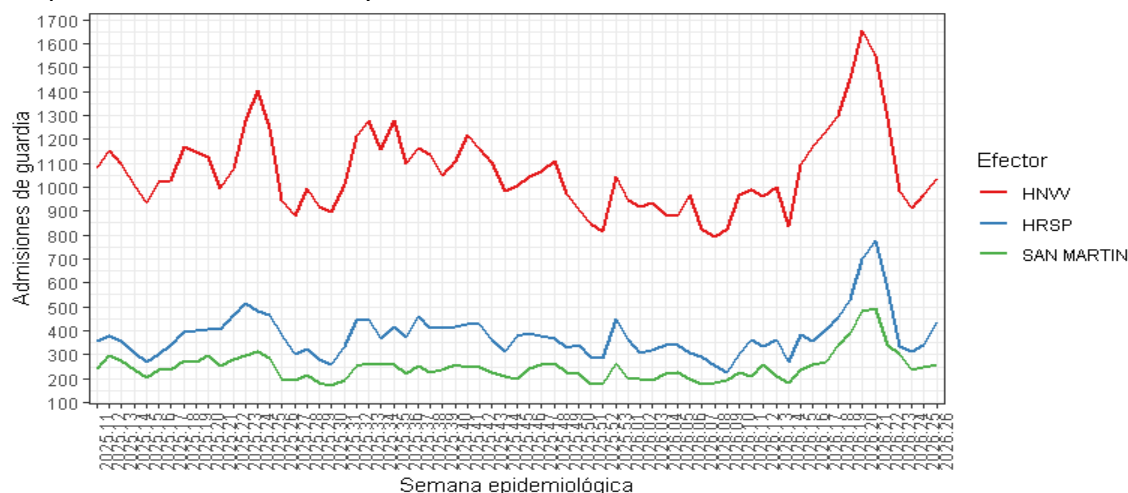
Atenciones de guardia

Gráfico 8. Número de atenciones en guardia neonatológica según semana epidemiológica. Hospital Sáenz Peña y Maternidad Martín. Rosario, SE 11/2025 - SE 26/2026.



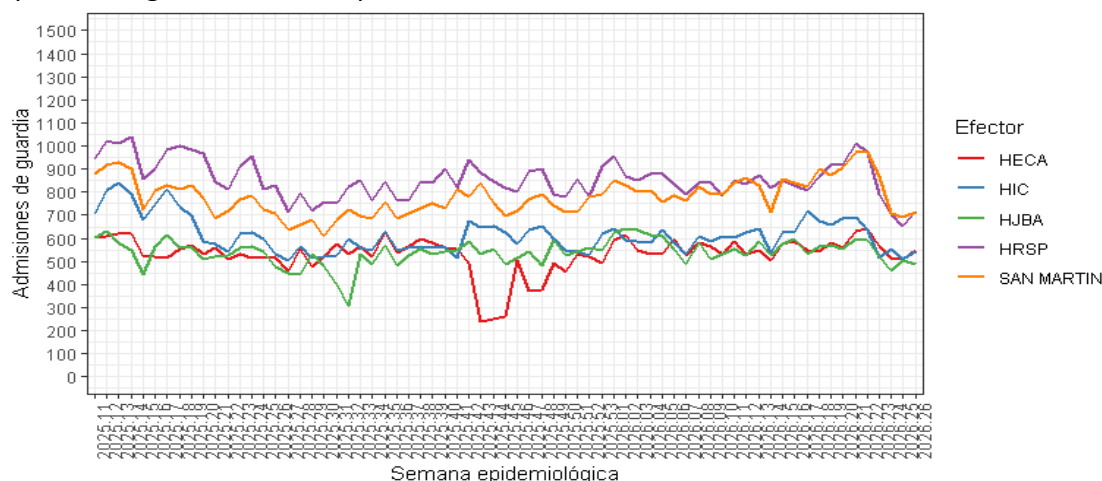
Fuente: Elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 06/07/2026

Gráfico 9. Número de atenciones de guardia pediátrica según semana epidemiológica. Hospitales Vilela, R. S. Peña y Pol. San Martín. Rosario, SE 11/2025 - SE 26/2026.



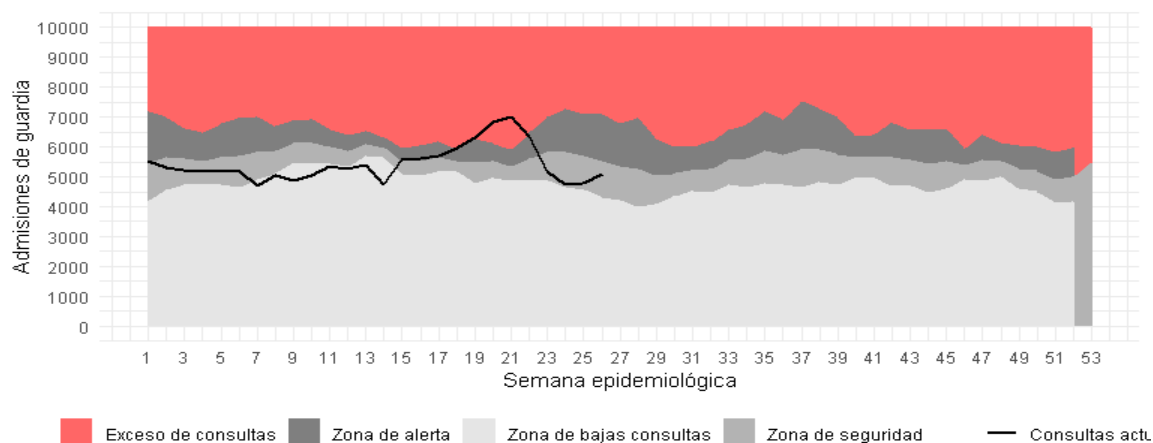
Fuente: Elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 06/07/2026

Gráfico 10. Número de atenciones de guardia de adulto según efector y semana epidemiológica. Red municipal. Rosario, SE 11/2025 - SE 26/2026.



Fuente: Elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 06/07/2026

Gráfico 11. Número de atenciones de guardia y límites de control según semana epidemiológica. Red municipal. Rosario, SE 01 a SE 26/2026.

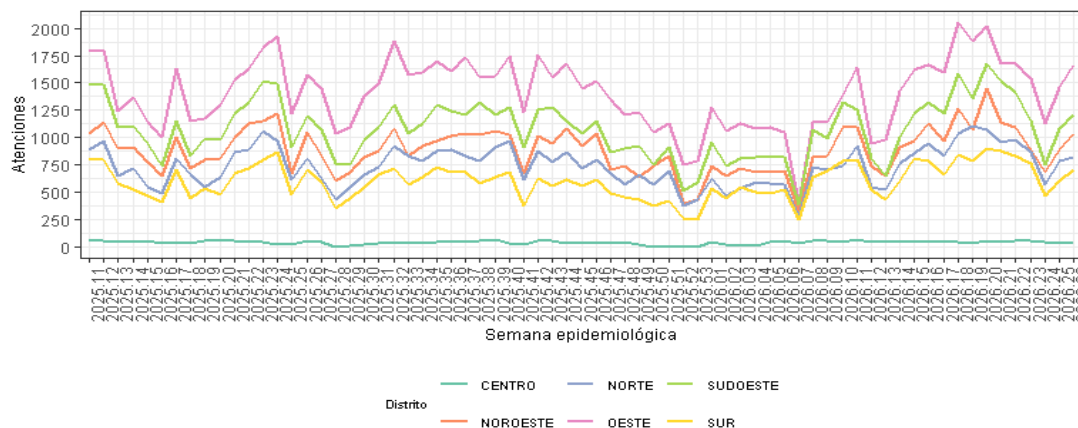


Fuente: Sistema informático de hospitales (DTT) y SISR
Nota: Incluye admisiones en guardias de hospitales y en el CS San Martín

Fuente: Elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 06/07/2026

Consultas ambulatorias y ocupación de camas en población infantil

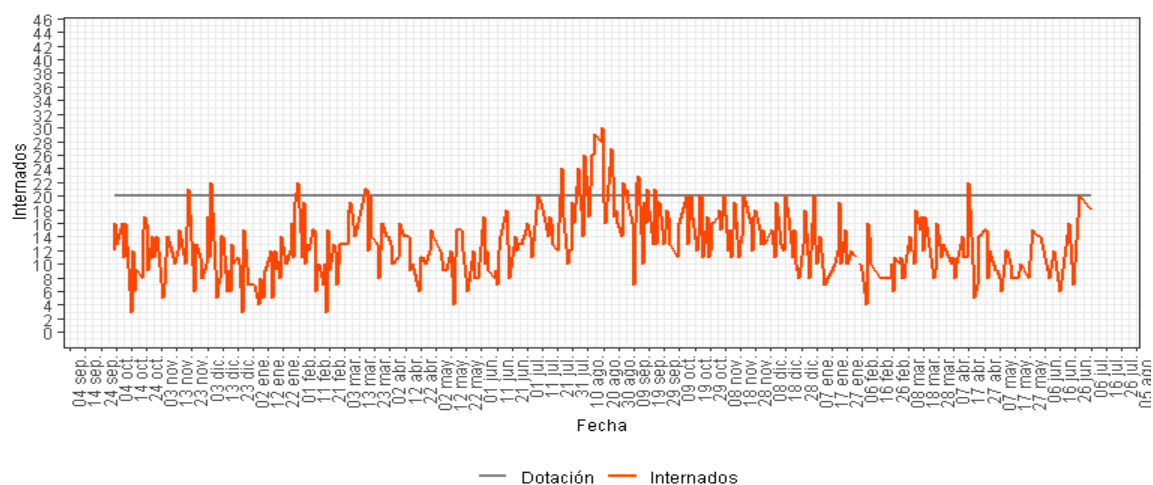
Gráfico 12. Número de consultas ambulatorias de población infantil en centros de salud según distrito y semana epidemiológica. Rosario, SE 11/2025 a SE 26/2026.



Nota: incluye atenciones en medicina general, clínica, pediatría y kinesioterapia

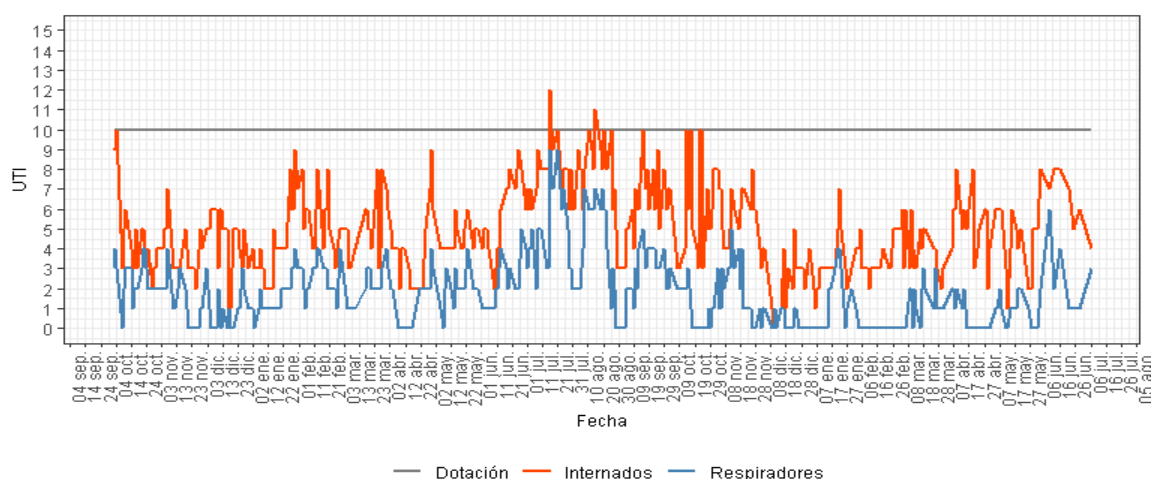
Fuente: Elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 06/07/2026

Gráfico 13. Ocupación diaria de camas en internación transitoria del Hospital Vilela. Rosario, 27/04/2024 al 05/07/2026.



Fuente: Elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 06/07/2026

Gráfico 14. Ocupación diaria de las camas de UTI y uso de respiradores. Hospital Vilela, 27/04/2024 a 05/07/2026.



Fuente: Elaboración propia en base a registros de los sistemas de la SSP. Fecha de exportación de datos: 06/07/2026

Ocupación de camas críticas en hospitales Vilela y HECA

Tabla 3. Ocupación de camas críticas públicas. Efectores Municipales. Rosario, 2026.

Fecha	Motivo de Ocupación	HECA	HNJVJ
21/06/26	Influenza	0	0
	Respiratorias	4	30
	Dengue	0	0
	Otros	63	20
	Ocupación total	67 %	50 %
28/06/26	Influenza	0	0
	Respiratorias	0	10
	Dengue	0	0
	Otros	71	50
	Ocupación total	71 %	60 %
05/07/26	Influenza	0	0
	Respiratorias	0	10
	Dengue	0	0
	Otros	87	0
	Ocupación total	87 %	10 %

EVENTOS CRÍTICOS

Comunicación de eventos críticos

Se entiende por **eventos críticos** aquellos problemas de salud de alto nivel epidémico (p.e. Dengue, Sarampión, Hepatitis A) o de alta letalidad (p.e. meningoencefalitis bacteriana) o que, desconociendo el diagnóstico, resulten en el fallecimiento de niños, niñas, adolescentes o adultos jóvenes, sin antecedentes de morbilidad conocidos.

Es imperioso que, ante la presencia de estos eventos críticos, el profesional responsable de la atención o la autoridad del efector se comuniquen con el Área de Epidemiología a los efectos de iniciar las intervenciones necesarias. Teléfonos de Epidemiología: De lunes a viernes de 7 a 13 hs. comunicarse al teléfono número 4802200 - int. 3115

NOTAS METODOLÓGICAS

Para el armado del presente informe se utilizan diferentes fuentes de información:

Boletín Epidemiológico Nacional
Boletín Epidemiológico de Santa Fe
Sistema de Vigilancia en Salud (SNVS 2.0 - SISA)⁶

⁶ En el SNVS 2.0 las notificaciones se realizan principalmente desde los efectores de salud públicos, siendo el aporte de los efectores del sector privado dispar. En particular para el brote de Dengue los efectores privados notifican solamente los casos confirmados por laboratorio y no los por criterio clínico epidemiológico.

Sistemas de información propios de la Secretaría de Salud Pública (SISR-DTT).

Sistemas de información provinciales SICAP y SISPAP

Abreviaturas utilizadas:

MM: Maternidad Martin

HRSP: Hospital Roque Saenz Peña

HJBA: Hospital Juan Bautista Alberdi

HECA: Hospital de Emergencias Clemente Alvarez

HIC: Hospital Intendente Carrasco

CEMAR: Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias de Rosario

HNVV: Hospital de Niños V. J. Vilela

Los casos de la curva epidémica de Dengue, de Chikungunya y COVID 19 se ordenan por la fecha más cercana al comienzo de la enfermedad, según se disponga en el registro del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, con la siguiente jerarquía: 1) fecha de inicio de síntomas, 2) fecha de consulta, 2) fecha de toma de muestra o 4) fecha de notificación.

Las patologías respiratorias consideradas en los análisis son:

J09: Influenza debida a ciertos virus identificados

J10: Influenza debida a virus de la influenza identificado

J11: Influenza debida a virus no identificado

J12: Neumonía viral, no clasificada en otra parte

J13: Neumonía debida a *Streptococcus pneumoniae*

J14: Neumonía debida a *Haemophilus influenzae*

J15: Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte

J16: Neumonía debida a otros microorganismos infecciosos, no clasificados en otra parte

J17: Neumonía en enfermedades clasificadas en otra parte

J18: Neumonía, organismo no especificado

J20: Bronquitis

J21: Bronquiolitis aguda

J22: Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores

J44: Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas

U07: COVID-19.

Nota Metodológica a corredores endémicos

A partir de esta semana 5 año 2025 los corredores endémicos de atenciones en guardia incluyen atenciones en Policlínico San Martín. Esto se debe a que este año ya contamos con información suficiente en el SISR para poder construir este gráfico.

Código para utilizar en el registro de atenciones:

Sarampión sospecha de: 1º Z03.8; 2º B05

Sarampión confirmado: 1º B05

Coqueluche/Sme coqueluchoide Sospecha de: 1º Z03.8; 2º A37.9
Coqueluche Confirmado: 1º A37.9

Dengue Sospecha de: 1º Z03.8; 2º A90
Dengue Confirmado: 1º A90

Fiebre Chikungunya Sospecha de: 1º Z03.8; 2º A92
Fiebre Chikungunya Confirmado: 1º A92

Manual de Normas y Procedimientos de vigilancia y control de ENOs

<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-11/Actualizaci%C3%B3n%20agosto%202022%20-%20Manual%20de%20normas%20y%20procedimientos%20de%20vigilancia%20y%20control%20de%20ENO.pdf>

MESA DE INTEGRACIÓN DE INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN

La Mesa de Integración de Información para la gestión es un espacio colaborativo integrado por diferentes áreas de la Secretaría de Salud Pública: Dirección de Bioquímica, Estadística, Epidemiología, Dirección de Centros de Salud, Dirección de Informática, Subsecretaría de Salud, Comunicación.

En este espacio intervienen además otras áreas según las problemáticas abordadas.

Sitios de interés

Revista Científica: “Investigación en salud”. Editada por la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario. <https://www.rosario.gob.ar/inicio/biblioteca-de-salud-publica-dra.-maria-del-carmen-troncoso>.

Boletín epidemiológico nacional:
<https://www.argentina.gob.ar/salud/boletin-epidemiologico-nacional/boletines-2025>

Boletín epidemiológico Provincial:
[https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/\(subtema\)/93802](https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/244875/(subtema)/93802)

Manual de Normas y Procedimientos de vigilancia y control de ENOs.
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/manual-de-normas-y-procedimientos-de-vigilancia-y-control-de-eventos-de-notificacion>

IMPORTANTE RECORDAR

Que por ley N° 15465 se declara obligatoria en todo el territorio nacional, la notificación de los casos de enfermedades infecciosas y eventos adversos a la salud;

Que compete al Ministerio de Salud de Nación entender en la vigilancia epidemiológica y el control de enfermedades y eventos de importancia para la salud pública, como así también la actualización de la nómina de enfermedades de notificación obligatoria;

Que las Normas de Vigilancia y Control de Enfermedades o Eventos de Notificación Obligatoria tienen entre sus principales propósitos **contribuir con la seguridad sanitaria a través de la detección temprana de riesgos para la salud pública** que permitan una respuesta oportuna y adecuada en todos los niveles;

Que la obligación de notificar, alcanza a los siguientes sujetos:

- a. Los **médicos, médicos veterinarios, bromatólogos, bioquímicos, biólogos y otros profesionales de la salud que participen de la detección o seguimiento de Eventos de Notificación Obligatoria (...) de casos en establecimientos de salud** incluidos: consultorios, establecimientos de internación, servicios de emergencias, servicios de atención a domicilio y toda otra situación de asistencia a casos **de gestión pública, privada o de la seguridad social**;
- b. Los **profesionales de los laboratorios de gestión pública, privada o de la seguridad social** en todos los niveles y dependencias -incluyendo servicios asistenciales, de investigación, bancos de sangre, y otros que estudien muestras de eventos de notificación obligatoria por laboratorio;
- c. Las respectivas **autoridades de los laboratorios y establecimientos de salud de gestión pública o privada**;
- d. Las respectivas **autoridades sanitarias provinciales y municipales**.

+ INFORMACIÓN

<https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-2827-2022-375045/texto>